



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRONICAS EN COMUNIDADES ASIGNADAS A 7 CENTROS DE SALUD DE LA MICRO RED TUPAC AMARU – INDEPENDENCIA, 2017”

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

AUTOR:

YABAR CARMEN, MILUSKA ESTEFANY

ASESOR:

DRA. ISABEL PEÑARRIETA DE CORDOVA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

PROMOCION Y COMUNICACIÓN EN LA SALUD

LIMA-PERÚ

2017



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Título:

**“SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL EN PERSONAS CON
ENFERMEDADES CRONICAS EN COMUNIDADES ASIGNADAS A 7
CENTROS DE SALUD DE LA MICRO RED TUPAC AMARU –
INDEPENDENCIA, 2017”**

Página del Jurado

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a todas las personas que con su apoyo han contribuido en la realización de la presente tesis, en especial a mi asesora la Dra. Isabel Peñarrieta de Córdova, por el encauzamiento, el seguimiento, la revisión continúa de la misma y sobre todo la perseverancia mostrada hacia mí, pero sobre todo por la motivación y el respaldo recibido a lo largo de la realización de mi tesis. Una gratitud muy particular merece la comprensión, tolerancia y el ánimo recibidos de mis padres y hermanos.

A todos ellos, muchas gracias.

Declaratoria de autenticidad

Yo Miluska Estefany Yabar Carmen con DNI 47988562, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad. Ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por la cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima diciembre 2017

Miluska Estefany Yabar Carmen

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada, “Sobrecarga del cuidador informal en personas con enfermedades crónicas en comunidades asignadas a 7 centros de salud de la micro red Túpac Amaru – Independencia, 2017, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Enfermera.

Miluska Estefany Yabar Carmen

Índice

Página del Jurado	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad.....	iv
Presentación	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Realidad problemática.....	9
1.2 Trabajos previos.....	11
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	16
1.4 Formulación del problema.....	18
1.5 Justificación del estudio	18
1.6 Objetivos	19
1.6.1 Objetivo General	19
1.6.2 Objetivos específicos.....	19
II. MARCO METODOLOGICO.....	20
2.1 Diseño de Investigación	20
2.2. Variables, Operacionalización	22
2.3 Población, muestra y unidad de Análisis.....	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección, validez y confiabilidad	23
2.5. Método de análisis de datos.....	24
2.6. Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSION.....	32
V. CONCLUSIÓN.....	35
VI. RECOMENDACIONES.....	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
ANEXOS	41

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir el nivel de sobrecarga del cuidador informal en personas con enfermedades crónicas en comunidades asignadas a 7 centros de salud de la Micro Red Túpac Amaru, Independencia, 2017. Se realizó estudio descriptivo de diseño transversal y no experimental. La muestra estuvo conformada por 87 cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas, previa coordinación con los establecimientos de salud, en los meses establecidos; se procedió a la aplicación del test de Zarit, para medir la sobrecarga del cuidador informal hacia el cuidado del paciente con la enfermedad crónica. Resultados: se observó que la sobrecarga del cuidador (a) de personas con enfermedades crónicas, si existe una sobrecarga intensa con un 64 %, sobrecarga leve con un 18% y una inexistencia de sobrecarga del cuidador con un 17%, viéndose así una un alto porcentaje de sobrecarga intensa entre los cuidadores informales.

Conclusión: Para la muestra sujeta de estudio de los cuidadores informales, el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales hacia el cuidado de los pacientes con enfermedades crónicas es alto.

Palabra clave: sobrecarga del cuidador, carga del cuidador, enfermedades crónicas.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the level of overload of the informal caregiver in people with chronic diseases in communities assigned to 7 health centers of the Tupac Amaru Micro Network, Independencia, 2017. A descriptive study of a transversal and non-experimental design was carried out. The sample consisted of 87 informal caregivers of patients with chronic diseases, previous coordination with the health establishments, in the established months; the Zarit test was applied, to measure the overload of the informal caregiver towards the care of the patient with the chronic disease. Results: it was observed that the caregiver overload of people with chronic diseases, if there is an intense overload with 64%, slight overload with 18% and inexistence of overload of the caregiver with 17%, thus seeing a high percentage of intense overload among informal caregivers.

Conclusion: For the subject sample of informal caregivers, the level of overload of informal caregivers towards the care of patients with chronic diseases is high.

Keyword: caregiver overload, caregiver burden, chronic diseases.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

Hoy en día las enfermedades crónicas, son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta abarcando las cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares, cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición que se cobra 35 millones de vidas al año y a su vez son la principal causa de mortalidad en todo el mundo con un 63%. Estas enfermedades crónicas llevan a la gente a la pobreza, creando así un alarmante aumento de la pobreza y a su vez de la enfermedad, también alrededor del 80% de las defunciones son ocasionadas por las enfermedades crónicas siendo ocurridos en países de bajo y medio ingreso viéndose afectados hombres y mujeres, teniendo en cuenta que la cuarta parte de defunciones por enfermedades crónicas son personas menores de 60 años ⁽¹⁾.

Entre las principales causas de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles están la enfermedad isquémica del corazón (44,8 por 100.000 habitantes), las enfermedades cerebrovasculares (31,4), el tumor maligno de estómago (21,0), la diabetes sacarina (20,4), la enfermedad hipertensiva (17,1), el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón (10,7), el tumor maligno de próstata (10,4), el tumor maligno de cuello del útero y parte no especificada (8,3), y el tumor maligno de mama de la mujer (4,7) en Perú. ⁽²⁾

Tenemos que el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, teniendo en el 2012 ,14 millones de nuevos casos, siendo este la segunda causa de muerte en el mundo, en el 2015 ocasiono 8,8 millones de defunciones siendo así que el 70% de las muertes se registran en países de ingresos medios y bajos. ⁽³⁾

A nivel nacional se ha producido un incremento notable tanto en el número de casos como en las atenciones realizadas en establecimientos del Ministerio de Salud de las principales enfermedades crónicas no transmisibles y las complicaciones derivadas de ellas, que incrementan la morbilidad.

En las complicaciones con respecto a la diabetes mellitus tenemos las enfermedades cardiovasculares ya que estas llegan a necesitar de un cuidador porque se desarrolla una arterioesclerosis pudiendo sufrir un infarto de miocardio, teniendo también la nefropatía diabética donde vemos que estas personas están dentro de programas de diálisis necesitando netamente de un cuidador informal. Tenemos también que la neuropatía diabética y el pie diabético manifiestan dolor apareciéndoles lesiones en la piel y que las heridas no tiendan a cicatrizar llevándolo a realizar una amputación de dicho miembro. ⁽⁴⁾

Las personas que sufren de hipertensión arterial tienden a sufrir arteriosclerosis, daño al cerebro, insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio, derrame cerebral y pérdida de la vista tanto así que depende de alguien para poder seguir. ⁽⁵⁾

En los pacientes con cáncer se dan las bajas de peso, obstrucción intestinal, alteración en su patrón respiratorio dependiendo de otra persona informal administrarle la cantidad de oxígeno, un adecuado seguimiento de su enfermedad tan prolongada. ⁽⁶⁾

Nos dice Barrera O.L, et.al que el cuidador informal sigue representando el principal recurso de atención que reciben las personas dependientes, personificado en la mayoría de los casos en las mujeres, los principales hallazgos de los estudios muestran diferencias de género en el cuidado, siendo las mujeres las cuidadoras principales en la mayor parte de los casos, además de disponer de peor salud que los hombres, y dedicar mayor tiempo al cuidado de estas personas que padecen enfermedades crónicas. ⁽⁷⁾

Vemos que el cuidador informal asume la atención de personas con enfermedades crónicas en el hogar provocando sentimientos de soledad, sobrecarga emocional, depresión, exclusión, restricción de libertad personal y de su tiempo de ocio y descanso, afectando también en la parte fisiológica como el aumento de la tensión arterial, problemas cardiovasculares, gastrointestinales, cefalea, alteraciones osteomusculares. ⁽⁸⁾

Sánchez et al. (2013) describen la carga del cuidado de las enfermedades crónicas como un constructo multidimensional que afecta tanto al cuidador, a la persona enferma y a la familia. Como consecuencia de la pérdida de las capacidades físicas, motoras, cognitivas, autonomía, independencia del adulto mayor, los cuidadores tienen que reorganizar su tiempo, roles y actividades diarias, lo que suele acompañarse de diversas emociones entre ellas tristeza, ira, frustración, incertidumbre, temor. Las emociones se producen por la carga para el cuidado en el hogar, además de la tensión que les provocan las actividades que enfrentan diariamente.⁽⁹⁾

La sobrecarga del cuidador informal es el resultado del estrés constante producido por la enfermedad, la monotonía de las tareas y la sensación de falta de control, caracterizándose por las actitudes y sentimientos negativos hacia el enfermo, depresión, angustia, trastornos psicosomáticos, comportamientos estereotipados con ineficiencia en resolver los problemas desbordados por la situación, lo cual se traduce en un alto nivel de estrés.⁽¹⁰⁾

Estas consecuencias que afectan al cuidador informal son fundamentalmente importantes como la salud física, psicológica, en la vida cotidiana y en la vida laboral.

Por ello es de vital importancia seguir realizando investigaciones en cuanto a la sobrecarga de los cuidadores informales en personas con enfermedades crónicas puesto que en el Perú no logran darles la importancia requerida a estos cuidados que ellos mismos brindan a sus familiares que afectan notablemente su salud y por ende su calidad de vida.

1.2 Trabajos previos

Nacionales

Mendoza G. Lima en el año 2012. Realizo una investigación Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica cuyo objetivo fue conocer el nivel del síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado con enfermedad neurológica crónica del

Hospital San Juan de Lurigancho 2011-2012, con tipo de estudio descriptivo, de casos clínicos aplicando la entrevista de carga familiar objetiva y subjetiva y el test Zarit a los cuidadores encargados del cuidado de pacientes. Se encontró los siguientes resultados: En cuanto al síndrome de sobrecarga en familiares respecto al cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica observamos que el 72.1% (49) demostró una sobrecarga intensa que estaba presente en los familiares a cargo del cuidado, y existe un mayor nivel de sobrecarga a mayor discapacidad del paciente. ⁽¹¹⁾

Céspedes J. Chiclayo en el año 2011. Realizó una investigación Evaluación de sobrecarga en cuidadores informales del adulto mayor dependiente, en el policlínico Chiclayo-oeste ,octubre-diciembre 2011”,tuvo como objetivo evaluar el nivel de sobrecarga que se ejerce sobre el cuidador informal en el cuidado de adulto mayor dependiente, de tipo de estudio descriptivo, teniendo como resultado que del total de 85 cuidadores informales, el 56.5% fue sexo femenino, siendo los hijos en un 49.4%, el 45.8% con educación superior y el 74.2% poseen conocimiento básicos sobre la enfermedad. El 14.13% refieren a la ansiedad como problema psico-emocional a consecuencias de los cuidados y el 18.56% de lumbalgia como problema físico, solo el 11.7% (10) de los cuidadores informales presento sobrecarga intensa y 88.2 % (75) presentaron ausencia de sobrecarga. ⁽¹²⁾

Correa D. Lima en el año 2014. Realizo una investigación titulada Nivel de sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia que asisten a un servicio de salud, tuvo como objetivo determinar el nivel de sobrecarga que experimentan los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia, considerando el impacto del cuidado sobre el cuidador, la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia como sus dimensiones. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Se encontró los siguientes resultados que la sobrecarga que experimentan los familiares cuidadores es en su mayoría son de nivel leve con un 69.7%, los que no presentan sobrecarga con un 21.2% y los que presentan sobrecarga intensa con un 9.1%. ⁽¹³⁾

En Lima Hidalgo L. en el año 2013 llevo a cabo un trabajo titulado Sobrecarga y afrontamiento en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de sobrecarga del cuidador y las estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes con esquizofrenia en rehabilitación ,en el estudio se aplicó la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y el cuestionario de estimación del afrontamiento a 33 familiares de pacientes con esquizofrenia en rehabilitación, en donde se observó que los puntajes más altos de sobrecarga se encuentra en las mujeres con un 54.9% seguidamente del sexo masculino con un 49%.⁽¹⁴⁾

Internacionales

En México Bello J. en el año 2012 llevo a cabo un estudio Sobre la Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas ,tuvo como objetivo determinar el grado de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas a la Unidad Medico Familiar #66, en el periodo de marzo a diciembre, en donde se realizó una encuesta descriptiva prospectiva, en la consulta externa de la UMF66, a los cuidadores primarios donde se evaluó las características sociodemográficas, el grado de dependencia del paciente mediante la escala de Barthel y el grado de sobrecarga del cuidador a través de la escala de Zarit.. Se encontró los siguientes resultados: que el 52% de cuidadores presentaron algún grado de sobrecarga intensa de acuerdo a la escala de Zarit y el 88% de los pacientes cuidados presento algún grado de dependencia de moderada a severa. ⁽¹⁵⁾

Martínez E, Sisalima J. Ecuador, en el año 2015. Titulada Cuidadores Informales de pacientes psiquiátricos: Sobrecarga y calidad de vida Ecuador-2015 cuyo objetivo fue establecer el nivel de sobrecarga y calidad de vida en cuidadores informales de pacientes psiquiátricos, se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo ,se empleó una encuesta para identificar las características sociodemográficas, la escala de Zarit, para medir la sobrecarga y el cuestionario WHOQOL-BREF para la calidad de vida ,teniendo como resultado que la sobrecarga fue percibida en mayor medida por los hombres con un 54.5 % y de las mujeres con un 40.1%. La mitad de los individuos estudiados presentan sobrecarga leve o intensa, teniendo como

sobrecarga leve un 26.7% en donde se observa que los hombres son los más afectados con un 16.7 % a diferencia de las mujeres que es un 6.7%. ⁽¹⁶⁾

En Colombia, Izquierdo D. Et al. En el año 2016, realizaron una investigación titulada Nivel de Sobrecarga y características del cuidado en cuidadores de personas con trastorno mentales Cartagena 2016, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de sobrecarga y las características, de cuidado de cuidadores de personas con trastornos mentales en Cartagena. su diseño fue un estudio de corte transversal, la población estuvo conformada por 139 cuidadores y la información recolectada mediante la encuesta y la escala de Zarit.

Se encontró los siguientes resultados: La sobrecarga percibida por el cuidador, según la puntuación obtenida en la escala de Zarit fue de 46.8% cuidadores que manifestaron sobrecarga intensa, un 56 (40.3 %) ausencia de sobrecarga y en menor proporción 18 (12.9%) manifiestan sentir una sobrecarga ligera. ⁽¹⁷⁾

Camacho L. Yokebed G. Jiménez A. México. En el año 2010. Se llevó a cabo un estudio titulado Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado, cuyo objetivo evaluar la sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor con deterioro cognitivo en relación con el tiempo de cuidado, su metodología es descriptivo, la muestra se constituyó de 40 cuidadores primarios teniendo los siguientes resultados: que el 58% presenta sobrecarga y sobrecarga intensa, en relación con las horas de cuidado. El 74% dedica más de 5 horas al día y en años, el 65% más de 5 años ⁽¹⁸⁾

Jofre V, Sanhueza O. Chile en el año 2011. Se llevó a cabo una investigación titulada Evaluación de la sobrecarga de cuidadores informales, tuvo como objetivo establecer la sobrecarga derivada de la tarea de cuidar de los cuidadores informales y los factores asociados a ella. Su diseño es descriptivo, correlacional en una muestra accidental por conglomerado de cuidadores informales de pacientes adscritos al programa de postrados. Se encontró los siguientes resultados: El sexo femenino es el que más predominó con un 88.5% encontrándose en un rango de 54 a 65 años. Con respecto al parentesco el 74.4 %

corresponde a las hijas, esposas y hermanas y el 12.2 % son otros parientes por afinidad, dedicando más de 8 horas al cuidado a la semana con un 87.8% y en el aspecto de salud tenemos que el 50.6 % algo mejor, el 36.5 % como algo peor y el 12.8 % refiere que su salud es mucho peor.⁽¹⁹⁾

En Chile. Flores E., Rivas E., Seguel F, en el año 2012 se llevó a cabo un trabajo de investigación titulado Nivel de sobrecarga en el desempeño de rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa, tuvo como objetivo determinar el nivel de sobrecarga en el desempeño del rol, en el cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa y su relación con características sociodemográficas, el estudio es de corte transversal, correlacional y predictivo, en 67 cuidadores familiares adscritos a Programas de Postrados. En donde se utilizó la escala de Zarit y encuesta sociodemográfica, teniendo como resultados, que el que más predominó fue el sexo femenino (91%), mayoritariamente correspondía a hijas con un rango de 58 a 85 años, que no realizaban trabajo remunerado fuera del hogar, con respecto a la sobrecarga, 6 de cada 10 cuidadores presenta sobrecarga intensa (59.7%), la cuarta parte presenta sobrecarga ligera (23.9%) y 16.4% no presentaba sobrecarga.⁽²⁰⁾

En el Perú en una investigación realizado por la Dra. Peñarrieta de Córdova M, Sherin Krederdt R, et al. (2016). Sobre ``La relación de la calidad de vida y la carga de Cuidadores informales de personas con cáncer en Lima´´, tuvo como objetivo evaluar la condición de vida de los cuidadores de personas de cáncer (CI) que ofrecen a familiares que padecen cáncer y consecutivamente determinar su relación con la sobrecarga de trabajo del IC. Su métodos a estudiar fue de tipo correlacional diseño transversal. Su población estuvo enfocada en 164 cuidadores de parientes diagnosticados con cáncer que reciben tratamiento de quimioterapia en un Hospital General de Lima, Perú. En los resultados se evidencio que el 85% de los CI mencionados cumplen este rol por más de tres meses, mientras que el 15% de uno a dos meses, la mitad (60%) convivieron con el paciente. La mayoría (74%) tuvo una mayor carga. Los resultados sobre la calidad de vida presentaron un promedio inferior al 60% en funciones sociales, vitalidad, salud mental y salud en general. En conclusiones los resultados describieron a los cuidadores de

conjunto de personas con cáncer como un grupo susceptible y en la necesidad de atención.⁽²¹⁾

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Cuidador Familiar

Los cuidadores familiares son personas que otorgan cuidado informal, no reciben remuneración o retribución económica, se catalogan como principales o primarios y secundarios, según el grado de responsabilidad en el cuidado de los ancianos y son definidos como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulte o impida el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones”.

El cuidador familiar realiza una contribución importante al sistema formal de salud en el cuidado de las personas mayores con dependencia, cuya labor es primordial para evitar la institucionalización de la persona dependiente.⁽²²⁾

1.3.2 Cuidador Informal

Se les llama a las personas que realizan la tarea de cuidado de personas enfermas, discapacitadas o ancianas que no pueden valerse por sí mismas para la realización de actividades de la vida diaria (aseo, alimentación, movilidad, vestirse) administración de tratamientos o acudir a los servicios de salud, entre otras. Otros términos, con los que suele aludirse a la misma actividad de cuidado de los otros, son cuidadores-as familiares (a diferencia de cuidadores profesionales externos) y cuidadores principales (quien asume la responsabilidad principal).⁽²³⁾

1.3.3 Carga del Cuidador

Definida como la experiencia subjetiva del cuidador de las demandas de atención, es un concepto multidimensional, con características objetivas y subjetivas. La carga objetiva corresponde a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de la vida y la carga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado.

La carga del cuidador son uno de los conceptos más importantes en las investigaciones, debido a que las repercusiones negativas que conlleva la carga tanto en el cuidador como en la persona que recibe los cuidados.

Siendo así la carga como clave fundamental en el análisis del estado emocional de los cuidadores.

Para dimensionar los efectos emocionales adversos que manifiesta el cuidador frente a la rutina diaria de cuidar a una persona, es decir la carga del cuidador, existen diversas pruebas, una de las más utilizadas es la Zarit Burden Interview, que considera factores emocionales, físicos, las finanzas, la actitud del cuidador hacia el receptor de los cuidados, la relación entre ellos, los comportamientos y actitudes expresadas por el receptor de cuidados, por lo que esta escala mide el riesgo de deterioro de su vida social, laboral, familiar, los problemas económicos y el sentimiento de sobrecarga en el rol de cuidar.

Zarit menciona que son las familias las que con mayor frecuencia se encargan del cuidado de los ancianos dependientes, durante periodos prolongados, para hacer frente a una sociedad que envejece. El autor considera que la responsabilidad no puede recaer sólo en la familia; por la intensidad y costo de las cargas sugiere una responsabilidad compartida, creativa, que se consideren las necesidades de la persona cuidada y del cuidador, por lo que es necesario realizar estudios que conduzcan al logro de mejores estrategias de intervención.⁽²⁴⁾

1.3.4 Consecuencias de la carga del cuidador informal

La carga del cuidador, como proceso de estrés, puede tener importantes consecuencias sobre la salud física y mental del cuidador y sobre su bienestar. No obstante, no se debe concebir el impacto del cuidado sólo como una respuesta fisiológica y emocional del proveedor de cuidados al estrés, sino que, también, es necesario considerar las importantes repercusiones negativas que puede tener un cuidador sobrecargado sobre la calidad y la continuidad de la asistencia suministrada a la persona dependiente.

Las principales consecuencias negativas relacionadas con la salud son de carácter emocional, como el estrés psicológico, estados de ánimos bajos, depresión, sentimiento de culpa y frustración, dándose así el denominado síndrome de burnout, ya que este se caracteriza por la presencia de síntomas de agotamiento emocional, despersonalización en el trato e inadecuada realización de la tarea que se realiza.

Se ha comprobado que los cuidadores informales tienen tasas de morbilidad mayores que el resto de la población. ⁽²⁵⁾

1.3.5 Síndrome del cuidador o sobrecarga del cuidador

En ocasiones la dependencia del enfermo es tan elevada que exige atención constante y eso puede provocar efectos negativos sobre el cuidador como son los problemas de ansiedad, los cambios de humor repentino y agotamiento físico y mental, todo ello se da por la carga excesiva que se asume afectando a todas las esferas de la persona con repercusiones psicológicas, físicas, sociales, económicas y otras que pueden llevar al cuidador a tal grado de sobrecarga que claudiquen en sus labores de cuidado. ^(26,27)

1.4 Formulación del problema

Debido a toda esta problemática presentada se tiene la iniciativa a realizar este trabajo de investigación planteando la siguiente interrogante:

¿Existirá una sobrecarga del cuidador informal en personas con enfermedades crónicas en comunidades asignadas a 7 centros de salud de la Micro Red Túpac Amaru - Independencia, 2017?

1.5 Justificación del estudio

El tema de sobrecarga en el cuidador informal es de gran relevancia en la actualidad para comprender a los familiares que realizan la práctica del cuidado y además para que los profesionales de salud aborden esta problemática para promover una

buena práctica y sobre todo velar por su bienestar del cuidador. Es por eso que se torna de mayor interés investigar este problema por los casos que se han visto como los problemas emocionales y físicos de estos cuidadores que afectan notablemente en su vida personal y laboral, asimismo tiene un gran valor teórico porque llena vacíos del conocimiento porque en el área del estudio tenemos pocos, es así teniendo esto una implicancia práctica intentando servir de diseño, con base teórica y marco referencial para otro tipo de investigaciones.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

- Describir el nivel de sobrecarga del cuidador informal en personas con enfermedades crónicas en comunidades asignadas a 7 centros de salud de la Micro Red Túpac Amaru – Independencia, 2017.

1.6.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Identificar el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales.

II. MARCO METODOLOGICO

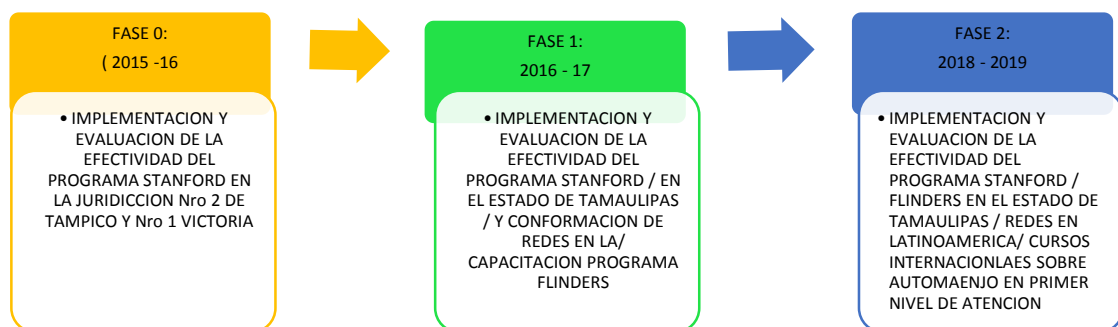
En el presente capítulo se describirá el diseño del estudio, la población, muestra y muestreo, así como los criterios de elegibilidad, también habrá una descripción de los instrumentos utilizados, el procedimiento de cómo se llevó a cabo la recolección de datos, la técnica de análisis de los datos y por último se mostrará las consideraciones éticas que permiten respetar la integridad del paciente.

2.1 Diseño de Investigación

El presente proyecto, forma parte de un proyecto; Red de Automanejo en enfermedades crónicas, realizado por la facultad de Enfermería Tampico, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, donde la Escuela de Enfermería Lima Norte de la Universidad Cesar Vallejo forma parte.

Dicho proyecto se está realizando en fases, las que se describen a continuación en la tabla.

Tabla 1. Descripción de las fases del estudio



Fuente: Elaboración propia

El presente estudio se ubica en la fase 1; es de diseño descriptivo, puesto que, describe las características de la información recopilada.

Enfoque de la Investigación

El presente proyecto es un diseño de estudio no experimental, transversal, el tipo de investigación es descriptivo correlacional, teniendo como enfoque una metodología cuantitativa.

Lugar de ejecución de la Investigación:

El estudio se realizó en el distrito de Comas en comunidades asignadas a 7 centros de salud pertenecientes a la red Túpac-Amaru, P. S Milagros de Fraternidad, P.S. Los Quechuas, C.M. Infantil Santa Luzmila II, C.M. Infantil Laura Rodríguez, C.S. Collique III Zona, C.S. Sangarará y C.S. Carmen Medio.

Tipo y Método de la Investigación

El estudio realizado es de método cuantitativo porque permite explorar los datos asignándole un valor numérico a la variable de estudio y de tipo descriptivo de diseño transversal y no experimental.

Criterios de selección**Criterios de inclusión:**

- Personas mayores de 18 años a más.
- Personas con más de 3 o 4 meses ejerciendo el rol de cuidador.
- Cuidadores que reúnan las condiciones de independencia física y mental, con capacidad de responder a la encuesta programada.

Criterios de exclusión:

- Tener menos de 3 meses como rol de cuidador.

2.2. Variables, Operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
SOBRECARGA DEL CUIDADOR	Zarit,Bottigi y Gaugler (2007), definen la sobrecarga del cuidador como un estado que resulta de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, este estado amenaza a la salud física y mental del cuidador, señala que frente a la tarea persistente de cuidar pueden presentarse problemas físicos y psicológicos.	<p>La versión original fue desarrollada por Zarit y colaboradores en 1980, es un instrumento que consta de 22 ítems, que explora los efectos negativos que se producen en el cuidador en relación a su salud física como mental, sus actividades sociales y sus recursos económicos.</p> <p>Cada pregunta es evaluada con la escala tipo Likert con 4 posibles respuestas que abarcan desde la posibilidad de “nunca (0) a “casi siempre” (4).</p> <p>Ausencia de sobrecarga de cuidador: puntaje menor de 47 en la escala de Zarit Presencia de sobrecarga de cuidador: puntaje mayor de 47 puntos en la escala de Zarit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No sobrecarga: 22-46 • Sobrecarga leve: 47-55 • Sobrecarga intensa: 56-110 	Escala ordinal

2.3 Población, muestra y unidad de Análisis

La población

La población de estudio estará conformada por 87 cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, en comunidades asignadas a siete centros de salud de la Micro Red Túpac Amaru, seleccionados por el estudio correspondiente.

La muestra

Será con un Muestreo no probabilístico por conveniencia, en donde se seleccionará según datos proporcionados por el centro de salud y por informantes de la comunidad sobre la presencia de cuidadores en las comunidades asignadas en siete centros de salud seleccionados.

Cuadro de muestra por conveniencia

Unidad de análisis:

CENTROS DE SALUD	POBLACION CAPTADA
<ul style="list-style-type: none">• P.S. Milagros de Fraternidad• P.S. Los Quechuas• C.M. Infantil Santa Luz Mila II• C.M. Infantil Laura Rodríguez,• C.S. Collique III Zona• C.S. Carmen Medio• C.S. Sangarara	87 cuidadores informales

Son las personas cuidadoras de personas con enfermedades Crónicas en los 7 Centro de Salud de Comas.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección, validez y confiabilidad

Para el presente estudio se utilizó un instrumento que dará respuesta a los objetivos planteados en los estudios. Se utilizará La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit que fue diseñada por los autores Zarit, Reever, y Bach-Peterson en 1985. La

versión original constaba de 29 ítems, la actual consta de 22 ítems mide los sentimientos de los cuidadores respecto a su relación con los receptores del cuidado y el impacto que la asistencia tiene sobre su salud, su economía, su vida social y sus relaciones interpersonales. El cuidador indica el grado de molestia que le provoca la ocurrencia de un ítem en particular y evalúa cada ítem en una escala Likert de 5 puntos que oscila entre (0) nunca y (4) casi siempre. Siendo su validez de concepto y la validez de constructo. La consistencia interna de la escala es de 0,91 y la fiabilidad test – retest es de 0.86.

En 1985 Zarit y Orr redujeron el número de 29 a 22 ítems, dicha revisión fue validado por Martín y Salvado en 1996 en el Hospital Virgen del Camino de California, Estados Unidos, Montori y Col en 1998 residentes en zona urbana de Madrid. Este instrumento es una prueba psicométrica de calificación objetiva, evaluando la presencia o ausencia sobrecarga medida en grados.

A cada respuesta se le asigna una puntuación que va del 0 al 4 y al final se suma el total de los mismos de acuerdo a estos se designa:

- Menor o igual a 46: ausencia de sobrecarga
- 47-55: sobrecarga ligera
- Mayor o igual a 56: sobrecarga intensa

En el 2008, se llevó a cabo un estudio por la psicóloga Virginia Janeth Ramírez y Col con el objetivo de validar el test de Zarit en nuestro medio, y de dicho estudio concluyeron que este tiene buena consistencia interna y validez, considerándolo con confiable para evaluar la carga del cuidador de pacientes con enfermedades crónico degenerativas.

2.5. Método de análisis de datos

Una vez realizado la licencia administrativos con el Centro de Salud de la Red de Túpac-Amaru de Comas, se organizó la distribución de los estudiantes del 7mo ciclo en los 7 centros de salud en turno mañana y tarde.

Se capacito a todos los estudiantes de ambos turnos y a las jefas de práctica en la aplicación de las encuestas y el consentimiento informado.

Una vez identificado a un cuidador en una familia con un miembro con cronicidad, se pidió su consentimiento para involucrarse con la investigación y se procedió a la realización de la entrevista con la encuesta diseñada para el estudio.

La duración de aplicación de la encuesta fue de 30 minutos. Así mismo se recabo información de niveles de dependencia de la persona a quien cuida.

Una vez aplicada las encuestas se procedió a su revisión en busca de datos vacíos o mal tomados, si eso ocurría se procedía a corregir la información. Para el presente trabajo de investigación los datos serán presentados en tablas de frecuencia, porcentajes y gráficos de tortas, al término de la aplicación de las encuestas se codificaron y vaciaron al programa SPSS vs 23.

2.6. Aspectos éticos

En base a los principios éticos de la investigación para el desarrollo del estudio se aplicara el consentimiento informado a las personas que desean participar en este estudio, por anticipado a la aplicación del cuestionario se le explicara a los cuidadores a cerca del propósito del trabajo de investigación, dando a conocer que la información brinda será estrictamente anónima y únicamente utilizada para los fines del estudio, respetando la autonomía del participante, garantizando que la información recolectada y los hallazgos posteriores serán usados para este estudio como único propósito.

Autonomía

El CI es quien tiene la capacidad de autorizar si desea integrarse o no en el presente estudio, esto se ve reflejado en la firma del consentimiento informado, por otro lado, se proporcionará a los encuestados toda la información que ellos requieran según la capacidad cognitiva.

Beneficencia y no maleficencia

Se aplica la garantía de no sufrir daño a la persona, se valoró la confidencialidad del mensaje brindada y la autonomía, seguido de ellos la justicia principio que se respeta, puesto que, el prestador de cuidados primario recibe un buen trato.

Justicia

El estudio no hará distinción de ninguna clase en cuanto a los participantes seleccionados, considerando que todos pueden participar sin restricción en cuanto sexo, edad, raza o credo.

Confidencialidad y anonimato

Los datos recogidos solo serán de uso exclusivo de investigador y para fines de investigación. En ese sentido, todos los participantes serán identificados con su código correlativo sin necesidad de identificar nombre o apellidos.

III. RESULTADOS

TABLA 2. Aspectos sociodemográficos del cuidador(a) informal

Aspectos demográficos	F (n:87)	% (100)
Edad en años	μ :50	Rangos:16-86
Educación (años de estudio)	μ :11	Rangos:1-21
Sexo		
Femenino	57	65,5
Masculino	30	34,5
Parentesco con la persona que cuida		
Otros	39	44,8
Esposo/a	22	25,3
Madre	17	19,5
Hermano/a	8	9,2
Aspectos socio económicos:		
Trabaja fuera de su hogar		
Sí	41	47,1
No	46	52,9
Ha tenido que dejar de trabajar para cuidar		
Totalmente	18	20,7
Parcialmente	17	19,5
Adaptado a la actividad de cuidar	11	12,6
No	41	47,1
Convive actualmente con la persona que cuida		
Si	79	90,8
No	8	9,2
Convive con menor de 5 y mayores de 65		
Si	58	66,7
No	29	33,3

Fuente: Cuestionario para la persona cuidada

Se observa en la tabla que el total de participantes de la investigación fue de 87 pacientes con enfermedades crónicas, de los cuales se obtuvieron como edad

promedio 50 años con un rango de (16 años como Min- 86 como Max), sexo se clasifica a las mujeres con un 66% y a los varones con un 35%, el parentesco de la persona que cuida, es: otros con un 45%, parentesco directo esposa(o) con un 25%, la madre con un 20% y con un 9% en hermano(a),

Encontramos que un 47% trabaja fuera del hogar y un 53% no lo hace, seguidamente con lo que respecta si ha tenido que dejar de trabajar para cuidar el 21% lo hizo totalmente, un 91% convive con la persona que cuida, además es una familia donde hay menores de 5 años y de 65 en el 67%, esto quiere decir que es una familia en donde existen grupos vulnerables.

TABLA 3. Aspectos de salud del cuidador(a)

Aspectos de su salud	f (n:87)	% (100)
Presencia de problemas crónicos		
Más de tres problemas	22	25,3
Menos de tres problemas	51	58,6
Consultas médicas en el año		
Menos de 10	58	66,7
Más de 10	28	32,2
Toma medicamentos sin indicación medica		
Si	35	40,2
No	52	59,8
Hizo ejercicio la semana pasada		
Si	33	37,9
No	54	62,1
Percepción de su salud comparada con la de hace un año		
Mucho mejor	3	3,4
Algo mejor	10	11,5
Más o menos	46	52,9
Algo peor	17	19,5
Mucho peor	11	12,6
Dificultades Problemas para dormir	μ:4	Rangos:1-10
Problemas de Fatiga	μ:5	Rangos:1-10
Percepción de su salud actualmente		
Mucho mejor	4	4,6
Algo mejor	49	56,3
Más o menos	24	27,6
Algo peor	6	6,9
Mucho peor	4	4,6

FUENTE: Cuestionario para la persona cuidada

Se observa en la tabla 2 59% de los cuidadores que tienen menos de 3 problemas crónicos, el 25% más de 3 problemas, sin embargo, un 67% tienen menos de 10 consultas médicas en el año y 32% más de 10 consultas médicas en el año, el 40% toman medicamentos sin indicación médica el 62% no hizo actividad física la semana pasada, también ; percepción de la salud comparada con la de hace un año, un 20 % percibe su salud algo peor / mucho a diferencia de su percepción actual

que es de 7% en peor o algo peor; evaluamos la presencia de síntomas como : problemas para dormir, fatiga, mencionando ambos problemas con una media de 5 en rangos de 1-10.

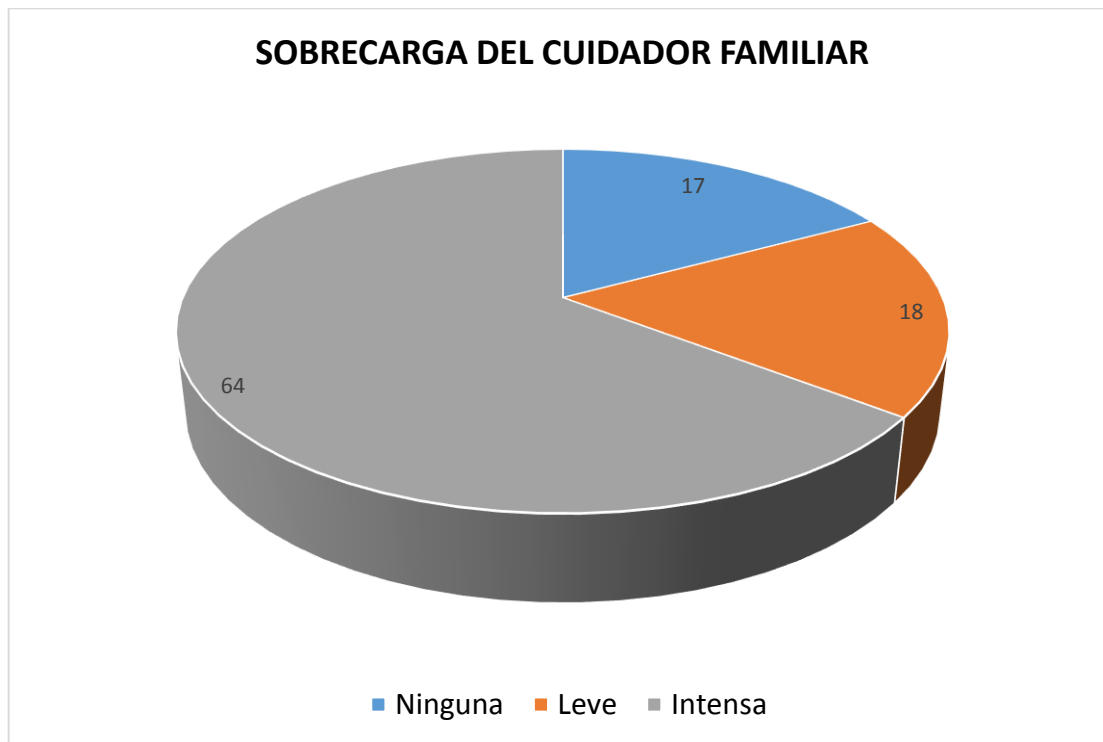
TABLA 4. Aspectos del cuidado realizado por el cuidador(a) informal

Aspectos del cuidado	f (n:)	% (100)
Edad del paciente	μ : 66	Rangos:20- 101
Sexo del paciente		
Mujer	69	79,3
Varón	18	20,7
Grado de dependencia del paciente (Índice de Berthel)		
<20 puntos dependencia total	5	5,7
20-60 puntos dependiente grave	20	23,0
61-90 puntos dependencia moderada	35	40,2
91-99 puntos dependiente leve	8	9,2
100 puntos independencia	19	21,8
Tiempo de cuidador		
Menos de 3 meses	20	23,0
De 3-6 meses	35	40,2
De 7-12 meses	12	13,8
Más de un año	20	23,0

Fuente: Cuestionario para la persona cuidada

Las características de la persona cuidada es la siguiente: edad promedio 66 años con un rango (20 como min y 101 como máx.), sexo: mujeres con un 79% y a los varones con un 21%, el grado de dependencia grave es de 23%, el grado de dependencia moderada con un 40% y el grado de dependencia leve con un 9% , l tiempo que lleva el cuidador teniendo un 40% entre 3-6meses , un 23% menos de 3 meses y más de un año 14% entre 7-12meses.

Gráfico 1. Sobrecarga del cuidador(a) de personas con enfermedades crónicas en comunidades asignadas a 7 centros de salud de la micro red Túpac Amaru – independencia, 2017



Fuente: Test de Zarit (Sobrecarga del cuidador)

En el siguiente grafico de sobrecarga del cuidador (a) de personas con enfermedades crónicas, se observa que si existe una sobrecarga intensa con un 64 %, sobrecarga leve con un 18% y una inexistencia de sobrecarga del cuidador con un 17%.

IV. DISCUSION

Los resultados demográficos del presente estudio, mostró un rango amplio de edades que varía desde 16 a 86 años de edad, cursando una media de 50 años, Se encontraron valores parecidos, en un estudio realizado por Jofre V, Sanhueza O., en el año 2011.⁽¹⁹⁾ Donde se observó que la mayoría de cuidadores informales tenían un rango de 54 a 65 años. Generando así ciertas consecuencias en el cuidador informal, que conlleva, especialmente en la distribución de las tareas, la reorganización de los roles y la carga económica, teniendo también que dejar su trabajo ocupacional a medida que avanza la enfermedad viéndose así el cambio radical en su forma de vida y la fatiga que esta ocasiona perdiéndose así sus facultades físicas y mentales de dichos cuidadores.

En relación al sexo, en esta investigación hubo predominio del sexo femenino, dicha frecuencia se obtuvo un 66 %, por lo cual la mujer representa como cuidadora principal del núcleo familiar en su hogar. Este resultado coincide con Flores E., Rivas E., Seguel F, en el año 2012.⁽²⁰⁾ en donde nos indica que el sexo femenino es el que más predominó con un 91% entre los cuidadores, en donde, podemos mencionar que Barrera O., et al nos dice que el cuidador informal sigue representando el principal recurso de atención que reciben las personas dependientes, personificado en la mayoría de los casos en las mujeres, los principales hallazgos de los estudios muestran diferencias de género en el cuidado, siendo las mujeres las cuidadoras principales en la mayor parte de los casos, además de disponer de peor salud que los hombres, y dedicar mayor tiempo al cuidado de estas personas que padecen enfermedades crónicas.⁽⁷⁾

En relación al aspecto sociodemográfico del cuidador, vemos que en el punto de parentesco con la persona que cuida , se observa que la madre presenta un 20% mientras que al esposo(a) con un 25% y hermano(a) con un 9% sin embargo difiere de Jofre V, Sanhueza O., en el año 2011⁽¹⁹⁾ en donde nos indica que el 74.4 % corresponde a las hijas, esposas y hermanas y el 12.2 % son otros parientes por afinidad, generándose así que el parentesco que más resalta es del sexo femenino sobre el cuidado del paciente con enfermedad crónica y que pertenecen al núcleo familiar .

En relación al aspecto sociodemográfico del cuidador, nos indica que el 90.8% si convive con la persona que cuida , el cual especifica que si compartió domicilio con el paciente, brindándose así los cuidados que ellos requieren, teniendo así una concordancia con el estudio de investigación realizado por Peñarrieta I., Sherin R, et al., en el año 2016⁽²¹⁾ en el cual nos muestra que el 60% compartió domicilio con el paciente, en la cual se aprecia que en ambos resultados son más de la mitad que conviven con la persona que padece de enfermedad crónica, trayendo consigo alteraciones del trastorno del sueño y cansancio excesivo por partes de estos cuidadores informales.

En relación con el aspecto de salud del cuidador informal, en lo que respecta a la percepción de salud actualmente, tenemos que el 56.3% refiere que se encuentra algo mejor, el 6.9% como algo peor y el 4.6% mucho peor, teniendo así una concordancia con el estudio de investigación realizado por Jofre V, Sanhueza O., en el año 2011 ⁽¹⁹⁾ en el cual nos indica que en la percepción de su salud actualmente es de un 50.6 % algo mejor, el 36.5 % como algo peor y el 12.8 % refiere que su salud es mucho peor ,observándose así que en la percepción de salud de los cuidadores informales se está viendo afectada por el tiempo transcurrido ya que su percepción de salud hace un año atrás se observó que el 11.5% se sentía algo mejor, el 19.5% se sentía algo peor y el 12.6% mucho peor.

En relación al aspecto del cuidado realizado por el cuidador informal tenemos que el grado de dependencia del paciente (Índice de Berthel) es de 63.2% de moderada a severa, teniendo así una concordancia con el trabajo de investigación realizado por Bello J. en el año 2012 ⁽¹⁵⁾ en el cual nos muestra que el 88% de los pacientes cuidados presento algún grado de dependencia de moderada a severa, vemos que estos pacientes crónicos dependen en su totalidad de los cuidadores informales para sus actividades diarias repercutiendo así en su salud viéndose afectados emocionalmente y físicamente ya que estarían restringidos en sus actividades recreativas y su entorno, porque viven prácticamente las 24 horas del día con el paciente crónico. En lo que respecta a sobrecarga del cuidador informal de personas con enfermedades crónicas se observa que el 64% presentan sobrecarga intensa, concordando así con el estudio de investigación realizado por Mendoza G.,

en el año 2012 ⁽¹²⁾ en el cual nos indica que el 72.1% demostró una sobrecarga intensa en la cual estaba presente en los familiares a cargo del cuidado

Igualmente presentan concordancia con el estudio de investigación realizado por Hidalgo L., en el año 2013⁽¹⁴⁾, en la cual se observó que el puntaje más alto de sobrecarga se encuentra en las mujeres con un 54.9%, seguidamente del sexo masculino con un 49%. en la cual vemos que la sobrecarga intensa se presenta en el sexo femenino ya que ellas se encuentran dentro del hogar y son más vulnerables a padecer esta sobrecarga afectando notablemente su salud, ya que son las principales cuidadoras del paciente con enfermedad crónica.

Así mismo concuerdan con el estudio de Camacho L. Yokebed G. Jiménez A., en el año 2010, ⁽¹⁸⁾ en la cual se observó que el 58% presenta sobrecarga intensa, en relación con las horas de cuidado y el 65% más de 5 años, generando así una consecuencia de sobrecarga en el cuidador por el tiempo de cuidado conjuntamente con las horas que se brinda al paciente con la enfermedad crónica y con el estudio de Flores E., Rivas E., Seguel F, en el año 2012,⁽²⁰⁾ en la cual se observó una sobrecarga intensa (59.7%), en el sexo femenino como las cuidadoras informales siendo sus edades de 58-86 años y están más propensas a tener una mayor sobrecarga ya que están encargadas del adulto mayor con dependencia severa.

Por otro lado, tenemos el estudio de investigación de Correa D., en el año 2014 ⁽¹³⁾ que nos muestra una sobrecarga intensa de 9.1 %, fue en menor porcentaje ya que el cuidador informal estuvo menos expuesto a esta sobrecarga porque estos pacientes eran tratados en un centro de salud, difiriendo también con el estudio de Céspedes J., en el año 2011,⁽¹²⁾ en el cual nos indica que solo el 11.7% de los cuidadores informales en el cuidado de adulto mayor dependiente, presento sobrecarga intensa esta diferencia de porcentajes con respecto a la sobrecarga intensa podría ser explicado dado que existe una población joven en este estudio siendo los hijos en un 49.4%, y el 74.2% poseen conocimiento básicos sobre la enfermedad dándose así un mínima sobrecarga en estos cuidadores.

V. CONCLUSIÓN

- Los cuidadores informales de la población de estudio son población adulta y femenina, y dedican la mayoría de su tiempo al cuidado del familiar, dejando de trabajar, siendo estas características posibles variables de riesgo para la salud del cuidador.
- Los cuidadores informales presentan una sobrecarga intensa en la mayoría de la población, pudiendo tener esto una repercusión en su calidad de vida y su salud.
- Entre las posibles variables que podrían estar explicando esta sobrecarga son: el tiempo de cuidado y las horas diarias dedicadas al cuidado, la edad (media 50 años), el sexo femenino.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones similares en otras instituciones con el fin de mantener datos actuales, que sirvan de referente para realizar proyectos de mejora para poder reducir estos problemas de salud que presentan estos cuidadores informales.
- Diseñar e implementar proyectos educativos para estos cuidadores informales de pacientes que presentan enfermedad crónica, dentro de un centro hospitalario que es lugar donde mayormente recurren en primera instancia, permitan brindar conocimientos previos relacionados a su enfermedad de su familiar y poder brindarles una calidad de vida digna.
- Seguir realizando investigaciones, relacionadas con la sobrecarga del cuidador informal, para así poder dar a conocer la realidad de la calidad de vida que estos llevan y en el estado de abandono que se encuentran por el estado.
- El profesional de enfermería debe de brindar educación para la salud a los adultos mayores con enfermedad crónica para enseñarles a implementar su autocuidado con el fin de favorecer su independencia y vivir con calidad de vida óptima y sin consecuencias de la enfermedad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Según la OMS: ENFERMEDADES CRONICAS. Disponible en:
http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
2. OPS, OMS. LA EPIDEMIA MUNDIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS. Pag.1-54,2006. Pdf disponible en:
http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16322&Itemid=270
3. OPS, OMS. SALUD EN LAS AMERICAS, 2012. Disponible en:
http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?id=51&option=com_content.
4. Duran A., Valderrama L., Uribe A., Gonzáles A. Molina J. Enfermedad crónica en adultos mayores. Pág. 16-28 ,2009. Artículo en disponible en:
<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/V51n1/Universitas%20M%E9dica%20Vol.%2051%20No.%201/Enfermedad%20C%F3nica.%20P%E1g.%2016-28.pdf>
5. Según la OMS: HIPERTENSION ARTERIAL. Disponible en:
<http://www.who.int/features/qa/82/es/>
6. Según la OMS: CANCER. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
7. Barrera L., Galvis C, Moreno E, Pinto N., Pinzón ML., Romero E., Sánchez B. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Invest. educ. enferm.2006; 24(1):36-46.
<http://www.scielo.org.co/pdf/iei/iee/v24n1/v24n1a04.pdf>
8. Ruiz N., Moya L. El cuidado informal: una visión actual. Revista de Motivación y Emoción .Pag22-30,2012(1). Disponible en :

http://reme.uji.es/reme/3-albiol_pp_22-30.pdf

9. Sánchez H.B., Carrillo, G.M., Barrera, O.L. y Chaparro, D.L. (2013). Carga del cuidado de la enfermedad crónica no transmisible. *Aquichan*, 13(2), 247-260.
10. Steele H. Prevalencia del síndrome del cuidador en cuidadores informales de pacientes del Hospital Diurno del Hospital Nacional Psiquiátrico durante los meses de octubre y noviembre de 2009. San José-Costa Rica: Ciudad Universitaria Rodrigo Facio San José; 2010.
11. Mendoza E. Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica. Hospital de San Juan de Lurigancho 2011-2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.
12. Céspedes J. Evaluación de sobrecarga en cuidadores informales del adulto mayor dependiente, en el policlínico "Chiclayo- oeste, octubre-diciembre, 2011.
13. Correa D. Nivel de sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia que asisten a un servicio de salud-2014.
14. Hidalgo L. Sobrecarga y afrontamiento en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia. Pontificia Universidad Católica del Perú, 2013.
15. Bello J. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas. Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte. Unidad Medico Familiar Nro. 66, Xalapa; Veracruz febrer2014.
16. Martínez E. Sisalima J. Cuidadores informales de pacientes psiquiátricos: sobrecarga y calidad de vida. Universidad de Cuenca, Ecuador 2015.
17. Izquierdo D. Et al. Nivel de Sobrecarga y características del cuidado en cuidadores de personas con trastorno mentalesde Cartagena. Universidad de Colombia, 2016.

18. Camacho E., Yokebed A., Jiménez A. Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado. *Enferm. Univ.* vol.7 no.4 México, 2010.
19. Jofre V., Sanhueza O. Evaluación de la sobrecarga de cuidadoras/es informales. *Cienc. enferm.* v.16 n.3 Concepción dic. 2010.
20. Flores E., Rivas E., Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *CIENCIA Y ENFERMERIA XVIII (1): 29-41*, 2012.
21. Peñarrieta de Córdova M, Sherin Krederdt R, et al. The relationship of the quality of life and burden of informal caregivers of patients with cancer in Lima, Perú. *Jornal of Nursing Education and Practice*. 2016 March; 6 (8).
22. Fernández I., Silvano A., Berenguer M. Percepción del cuidado por parte del cuidador familiar. *Rev. Scielo. Index de Enfermería, España*; 2013.
23. Delicado M., García M., Et al. Cuidadoras informales: una perspectiva de género. *Universidad de Córdoba en Diciembre de 2000*.
24. Crespo M., Rivas T. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Rev. Clínica y Salud. Universidad Complutense de Madrid, España*, 2015; 9-15.
25. García J. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Rev. Scielo. Index de Enfermería, España*; 2010.
26. Ocampo J, Herrera J, Torres P, Rodríguez J, Lobo L, García C. Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. *Colombia Médica*. 2007; 38 (1): 387-97.

27. Sánchez R., Molina E., Gómez O. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. Rev. Cuidarte 2016.

ANEXOS

CUESTIONARIO

TEST DE ZARIT

Preguntas a realizar	nunca	Casi nunca	A veces	Bastante veces	Casi siempre
	0	1	2	3	4
1. ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3. ¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
4. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8. ¿Siente que su familiar depende de usted?					
9. ¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10. ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
12. ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
14. ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15. ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16. ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?					
19. ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21. ¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
22. En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

INSTRUMENTO APLICADO

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, Miluska Estefany Yabar Carmen, identificado con DNI N° 47988562, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, Autorizo (x), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “Sobrecarga del cuidador informal en personas con enfermedades crónicas en comunidades asignadas a 7 centros de salud de la micro red Túpac Amaru – 2017”; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

FIRMA

DNI: 47988562

FECHA: 13 de Diciembre del 2017

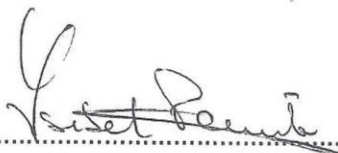
Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Yo, Isabel Peñarrieta de Córdova, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada

"Sobrecarga del cuidador informal en personas con enfermedades crónicas en comunidades asignadas a 7 centros de salud de la Microred Tupac Amaru – independencia, 2017, de la estudiante Miluska Estefany Yabar Carmen, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: 13 de Diciembre del 2017, Lima – Perú 2017



Firma

Isabel Peñarrieta de Córdova
DNI: 07180354

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Miluska Yabar Carmen
Título del ejercicio: MIC_2017 -2-ENF
Título de la entrega: sobrecarga del cuidador informal
Nombre del archivo: TESIS_MILUSKA_1.docx
Tamaño del archivo: 131.25K
Total páginas: 41
Total de palabras: 8,480
Total de caracteres: 48,407
Fecha de entrega: 13-dic-2017 09:39a.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 895394816



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

"SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL EN PERSONAS CON
ENFERMEDADES CRÓNICAS EN COMUNIDADES ASIGNADAS A 7
CENTROS DE SALUD DE LA MICRO RED TUPAC AMARU -
INDEPENDENCIA, 2017"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

AUTOR:

YABAR CARMEN, MILUSKA ESTEFANY

ASESOR:

DRA. ISABEL PEÑARRIETA DE CORDOVA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN EN LA SALUD

LIMA, PERÚ
2017